N° 15.

DE L'EMPLOI

DE L'ÉSÉRINE

DANS LES MALADIES DES YEUX

ET EN PARTICULIER

DANS LA KÉRATITE ULCÉREUSE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de médecine de Montpellier

le 9 février 1886

PAR

A. CHANCEL

Né à Meynes (Gard)

Pharmacien de 1re Classe

Ex-Pharmacien en chef des hospices de Marseille

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

MONTPELLIER

IMPRIMERIE CRISTIN, SERRE ET RICOME, RUE VIEILLE-INTENDANCE, 5

SERRE ET RICOME, SUCCESSEURS

1886

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. CASTAN Doyen.
GRASSET.....
LANNEGRACE..... Assesseurs

Professeurs.

	Messieurs :
Clinique médicale.	DUPRÉ (✲ C ✠).
Anatomie.	BENOIT (O. ✲ ✠).
Clinique médicale.	COMBAL (✲ ✠).
Clinique des maladies mentales et nerveuses.	CAVALIER (✲).
Physique médicale.	MOITESSIER (✲
Anatomie patholog. et histologie.	ESTOR
Médecine légale et toxicologie.	JAUMES.
Clinique chirurgicale.	DUBRUEIL (✲).
Chimie médicale et Pharmacie.	ENGEL.
Hygiène.	BERTIN-SANS.
Pathologie interne.	CASTAN.
Thérapeutique et Matière médic	GRASSET.
Botanique et Histoire Natur.méd.	PLANCHON (✲ ✠).
Physiologie.	LANNEGRACE.
Clinique obstétricale et gynécologie	DUMAS (Léon).
Clinique chirurgicale.	TÉDENAT.
Opérations et appareils.	GRYNFELTT.
Pathologie externe (ch. de cours).	CHALOT.

Doyen honoraire: M. BENOIT (O. ✲ ✠).

Prof. honor. MM. MARTINS (O. ✲). COURTY (✲). I. DUMAS (✲).

Chargés de Cours de Cliniques annexes:

Clinique des maladies des enfants. MM	BATLLE, agrégé.
Clinique des mal. syphilit. et cutan.	GAYRAUD, agrégé.
Clinique des maladies des vieillards.	HAMELIN (✲), agrégé.

Agrégés en Exercice

Messieurs :		Messieurs
GARIMOND	CARRIEU.	REGIMBEAU (✲).
JACQUEMET.	MAIRET.	BLAISE.
GAYRAUD.	CHALOT.	BAUMEL.
DE GIRARD.	BIMAR.	VILLE.
SERRE.	MOSSÉ (✲).	GRANEL.

M. F.-J. BLAISE, Secrétaire.

Examinateurs de la Thèse:

MM. JAUMES, *président;*
TÉDENAT, professeur;
JACQUEMET, agrégé;
SERRE, agrégé.

La Faculté de médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

Docteur en médecine

A mon Frère le Docteur CHANCEL

Médecin en chef du Lazareth de Marseille

A mon Frère César CHANCEL

Pharmacien

A mon Frère Antoine CHANCEL

Économe de la Maison centrale de Belle-Ile-en-Mer

A. CHANCEL.

A mon excellent ami le Docteur **ESMIEU**

Au Docteur FALLOT

Médecin des hôpitaux

Au Docteur POUCEL

Chirurgien des Hôpitaux

A Monsieur le Professeur COMBALAT

Chirurgien en Chef des Hôpitaux

A. CHANCEL

INTRODUCTION

Dans ce modeste travail que nous soumettons aujourd'hui à l'appréciation de nos Juges et où se trouvent relatées nos observations personnelles, nos lecteurs trouveront une somme suffisante de connaissances pour les guider dans l'art de la pratique ; ils pourront comprendre les nombreux services que pourra leur rendre, dans bien des maladies des yeux, l'emploi de l'ésérine. Les nombreuses observations que nous avons pu recueillir et les résultats heureux et réellement inespérés que nous avons obtenus, leur prouveront de plus en plus la supériorité du médicament dont tout praticien est appelé à faire usage. Maintenant, ceux de nos lecteurs qui voudront avoir des notions plus étendues sur un sujet que le cadre d'une thèse ne saurait comporter, pourront consulter tous les auteurs que nous citons, et qui s'en sont occupés tout spécialement.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553210_0122

DE L'EMPLOI

DE L'ÉSÉRINE

Dans les Maladies des yeux et en particulier dans la Kératite ulcéreuse

HISTORIQUE

Avant d'exposer les propriétés thérapeutiques de l'ésérine nous avons pensé qu'il serait intéressant et instructif d'en faire l'historique; la plante qui fournit cet alcaloïde nous vient de l'Afrique tropicale, et est connue sous le nom de Fève de Calabar ; les indigènes du pays l'appellent Chop nut, ordial, c'est le *Bean of Calabar* des Anglais, c'est la graine du *physostigma venenosum*, plante légumineuse de la famille des papillionacées phaséolées; elle croît dans une région limitée voisine de l'Équateur, sur la côte occidentale d'Afrique. Le professeur Baffour en a établi les caractères, et en a fait le genre *physostigma*, nom qui lui vient de ce que près du stigmate existe une saillie pleine et laminiforme. Le fruit de cette plante est une gousse allongée, un peu comprimée d'un côté à l'autre, à valves assez épaisses, gla-

bres, convexes, atténuée aux deux extrémités. Sa déhiscence se fait par deux fentes dans toute la longueur et garnie intérieurement dans l'intervalle de graines d'un tissu cellulaire blanchâtre. Les graines sont seules employées en médecine, chaque fruit peut en renfermer deux à trois; elles ont une forme oblongue, glabre, convexe et peuvent atteindre une dimension de 3 à 4 centimètres 1/2 de long sur 1 et 1/2 à 2 centimètres de large.

De ce genre on ne connaît qu'une seule espèce, c'est le *physostigma venenosum*, c'est une liane herbacée, vivace, de grande dimension, suffrutescente à la base et qui s'enroule de droite à gauche sur les autres végétaux. C'est le *physostigma venenosum* qui fournit le principe actif connu sous le nom d'ésérine qu'on désignait aussi sous le nom de physostigmine, avant de trouver son procédé de purification. Les physiologistes Vée et Leven qui ont étudié cet alcaloïde en 1865, au point de vue de ses effets physiologiques, l'ont obtenu cristallisé. Ils l'appelèrent ésérine, par dérivatif du mot éséré. L'ésérine est un corps solide, cristallisé, d'une saveur légèrement amère, très peu soluble dans l'eau, plus soluble dans l'éther et le chloroforme et plus encore dans l'alcool. C'est sous forme de sulfate d'ésérine qu'on l'emploie en médecine, à cause de sa solubilité dans l'eau distillée. Christison qui a étudié cet alcaloïde au point de vue de ses effets physiologiques, en l'expérimentant sur lui-même, est arrivé à cette conclusion que les effets de l'ésérine se produisent sur le sytème musculaire en le déprimant; il raconte qu'ayant absorbé les deux huitièmes d'une graine, il fut pris d'un engourdissement tel qu'il n'avait plus la force de se relever sur son lit; le muscle cardiaque ne se contractait plus qu'avec beaucoup de difficulté et les battements étaient tumultueux. Christison est le premier qui a introduit la fève de Calabar en Europe, en 1846; c'est lui surtout avec Lharpey

qui l'a expérimentée sur les animaux. C'est à Fraser, en 1862, que revient l'honneurd'avoir découvert son action sur la pupille; aussi à dater de ce moment, l'alcaloïde de la fève de Calabar devient l'objet des recherches d'un grand nombre de physiologistes (Fraser, Harley, Giraldès, von Grœfe, Lefort, Vée, Leven, Laborde, etc.).

Mais indépendamment de son action toxique, ce qui avait le plus frappé ces observateurs, c'était son action sur la pupille qui peut atteindre un rétrécissement tel qu'on n'aperçoit plus qu'un point. Dès ce jour et à la suite des nombreuses expériences qui avaient été tentées chez divers animaux, et qui toutes avaient donné le même résultat, on dut se préoccuper d'utiliser cette propriété dans le traitement de certains états morbides de l'œil. Hart fut le premier à l'utiliser pour combattre la mydriase produite, soit par un état morbide de l'œil, soit par l'action de l'atropine. Ayant observé que l'action de ce dernier alcaloïde était beaucoup plus persistante que ne l'était celle de l'ésérine, il donna pour conseil de n'employer que des doses très faibles d'atropine, tandis qu'on pouvait, au contraire, employer l'ésérine à des doses plus élevées, d'où il pouvait déjà conclure que les effets physiologiques, et les doses employées de ces deux alcaloïdes étaient en raison inverse l'un de l'autre.

L'observation ne devait pas s'arrêter à constater simplement le fait artificiel du rétrécissement ou de la dilatation, produit par les deux alcaloïdes antagonites, sur le champ pupillaire.

Hart s'occupa surtout d'utiliser cette propriété de l'ésérine contre la mydriase pathologique. Il traita donc deux de ses malades dont l'un était atteint de mydriase, à la suite d'une paralysie de la troisième paire, et l'autre avait eu la pupille dilatée, à la suite d'une maladie grave; ses présomptions furent couronnées de succès. Lefort fait observer que, puisque

l'ésérine resserre la pupille, cette tension de l'iris doit nécessairement produire une traction sur le globe oculaire, et peut s'opposer ainsi à la hernie de l'iris, dans le cas de plaie pénétrante de l'œil.

Plus tard, Nunneley, en 1863, propose son emploi dans les plaies de la cornée avec hernie de l'iris, et obtient des résultats très satisfaisants.

Lefort fait encore observer que l'antagonisme qui s'accomplit dans le diaphragme irien, sous l'influence de l'emploi alternatif de l'atropine et de l'ésérine, devait suggérer l'idée de l'employer dans le cas de synéchies de la face antérieure du cristallin avec la face postérieure de l'iris. La destruction des adhérences était due au mouvement alternatif de resserrement et de dilatation du champ pupillaire. De Grœfe l'emploie dans ce but; Giraldès a préconisé ce traitement double dans les synéchies antérieures et postérieures.

Après avoir prouvé avec les expériences physiologiques de Christison, Tachau, Fick, Papi, Arnstein, Lustschinsky, Alexandre Lauge, Lendsey, Keyworth, Eben, Watson, etc., que la fève de Calabar est un puissant modificateur du système oculaire en général, là ne se sont point arrêtées nos investigations, et, fort de toutes ces données physiologiques, nous avons pu conclure à la large place que ce corps devait occuper dans la thérapeutique oculaire, et si Lefort, de Grœfe, Giraldès ne font qu'entrevoir son action thérapeutique pour détruire les synéchïes du cristallin, c'est à M. de Vecker que nous devons les nombreux essais, tous relatés dans sa Thérapeutique oculaire parue en 1879, dans lesquels il traite les abcès et les ulcères de la cornée, par les instillations à l'ésérine. Les nombreux cas de guérison que cet auteur nous signale nous ont engagé à faire les mêmes expériences sur les malades que nous avons observés; nous avons pu ainsi vérifier la valeur thérapeutique de ce médicament,

dans le traitement de la kératite ulcéreuse, aussi, c'est là le sujet qui va nous occuper plus spécialement; mais avant d'entrer en matière, il est indispensable de connaître, d'une manière plus explicite, son action physiologique sur le système nerveux, sur la pupille et sur les sécrétions en général; connaissant la cause, il nous sera ainsi plus facile d'expliquer l'effet.

ACTION PHYSIOLOGIQUE

Les principaux traités de thérapeutique dans l'analyse des symptômes observés à la suite de l'application de l'ésérine, mentionnent son action sur le système nerveux et sur les sécrétions.

Action sur le système nerveux. — Les expériences de Sharpey et de Harley ont démontré que la fève de Calabar exerçait comme le curare une action paralysante sur les nerfs moteurs, et laissait intacts les nerfs sensitifs et l'irritabilité musculaire.

Selon M. Martin Damourette, le mécanisme de cette action serait identique à celui du curare, l'ésérine diminuerait l'excitabilité des nerfs moteurs en interrompant la communication entre les expansions terminales de ces nerfs et les muscles, somme toute, la fève de Calabar serait un poison paralyso-moteur.

Action sur la pupille. — Les expériences physiologiques pratiquées déjà sur les animaux, ont prouvé que lorsqu'on instille quelques gouttes d'une solution aqueuse d'extrait de fève de Calabar, on observe d'abord une sorte d'oscillation dans les dimensions de la pupille, puis cette ouverture va en se rétrécissant, et après une demi-heure environ l'ouverture pupillaire a acquis un maximum de resserrement, lequel peut être tel que l'ouverture ne se présente plus que sous l'apparence d'un point noir ; cet effet se prolonge plus ou moins longtemps, suivant la force de la solution employée ; en général, il s'affaiblit notablement ou a cessé tout à fait

après trente six ou quarante-huit heures, parfois cependant il persiste, comme l'a observé Donderg, pendant quatre ou cinq jours.

Lorsque sur un même animal, on instille dans un œil une solution d'ésérine ou d'extrait de fève de Calabar, et dans l'autre œil une solution d'atropine, on remarque que chacune de ces solutions agit à sa manière; de sorte que la pupille de l'œil qui a reçu l'ésérine se contracte, tandis que celle de l'œil qui a reçu l'atropine se dilate. On remarque, en outre, que la fève de Calabar a une action plus prompte que la belladone, mais de bien plus courte durée.

Si lorsque les choses sont en cet état, on verse une solution d'atropine sur l'œil qui avait reçu de l'extrait de fèves de Calabar et une solution de cet extrait sur l'œil qui avait reçu de l'atropine, on voit la pupille qui était contractée se dilater, et celle qui était dilatée se contracter, de sorte que l'érésine et l'atropine sont antagonistes, du moins lorsqu'elles sont appliquées sur l'œil.

Il faut ajouter que l'effet myotique de l'ésérine peut manquer, et être remplacé par de la dilatation, quand on donne le poison à l'intérieur, à la dose toxique. Il reste maintenant à expliquer cette contraction remarquable de la pupille produite par l'ésérine; là-dessus les auteurs sont loin de s'entendre: pour quelques-uns, la fève de Calabar, cet agent paralyso-moteur aurait la propriété de tétaniser le nerf moteur oculaire commun qui anime les fibres circulaires de l'iris. Cette hypothèse, dit Rabuteau, qui n'est justifiée par aucune expérience, est inadmissible. Est-il possible d'admettre qu'un poison paralyse tous les nerfs moteurs, à l'exception d'un seul? de plus, il est difficile d'admettre une contracture permanente des muscles pendant cinq jours. Aussi Legros l'explique-t-il par

un phénomène de congestion consécutif à la paralysie du muscle ciliaire que traversent les artères du même nom.

Le relâchement de ce muscle par paralysie du sympathique, permettrait au sang d'affluer en plus grande quantité dans les artères de l'iris qui se dilatent et la pupille se resserre. L'observation porte à admettre, en effet, que les fibres radiées de l'iris qui sont sous la dépendance du grand sympathique, n'agissent plus lorsque ce nerf est paralysé par l'ésérine, il n'y a plus de fibres circulaires qui agissent, d'où myosis.

La constriction de la pupille ne peut, en somme, s'expliquer que par l'excitation du moteur oculaire commun, ou par la paralysie du grand sympathique. Ces deux théories ont chacune leurs nombreux défenseurs, chacune des explications paraît si probante, que l'on hésite à rejeter l'une pour admettre l'autre. Aussi essaierons-nous, en attendant de nouvelles expériences sur l'action physiologique de l'ésérine, de mettre d'accord chacun des partisans, en supposant que chacune des explications pourraît être vraie en même temps, et voici dans ce cas l'hypothèse que nous nous permettrons d'émettre sous toute réserve: Claude Bernard a pensé qu'il y avait des nerfs qui, allant agir sur d'autres nerfs, y feraient cesser toute action, par une espèce d'interférence nerveuse analogue à ce qui se passe en physique pour la lumière, où, comme on sait,on peut à l'aide de deux sources lumineuses, arriver à engendrer de l'obscurité.

C'est du moins l'hypothèse à laquelle paraît s'être arrêté ce savant physiologiste. Dans cette hypothèse, il faudrait considérer l'action du premier nerf (le moteur oculaire commun), comme un équivalent de la section du grand sympathique.

Actions sur les sécrétions. — Certains auteurs ont remar-

qué une hypersécrétion lacrymale qui serait due à une paralysie du sympathique par l'ésérine, d'où la dilatation des artérioles, l'afflux plus considérable du sang dans la glande, et par suite hypersécrétion consécutive. Malheureusement les auteurs ne s'entendent pas, et voici ce que dit le professeur Fraser, en comparant l'ésérine à l'atropine:

L'ésérine diminue la tension artérielle, l'atropine l'augmente, la première augmente la sécrétion des glandes lacrymales, la seconde amoindrit ou supprime cette sécrétion. La fève d'épreuve fait contracter les veines, la belladone resserre les artères, l'ésérine produit l'atrésie pupillaire, l'atropine est mydriatique. M. de Wecker, grand partisan de l'ésérine dans le traitement des affections cornéennes, où elle est destinée, dit-il, à remplacer l'atropine, résume ainsi les propriétés des deux alcaloïdes :

L'ésérine: 1° abaisse la pression oculaire; 2° diminue la sécrétion conjonctivale, par contraction des vaisseaux; 3° réduit la diapédèse en général.

L'atropine au contraire: 1° augmente la pression intra-oculaire par dilatation vasculaire, pouvant aller dans certains cas jusqu'à produire des phénomènes glaucomateux; 2° augmente la sécrétion conjonctivale; 3° refoule l'iris vers l'encoignure de la chambre antérieure (angle iridien), et est capable, dans les cas de perforation, de favoriser singulièrement la stase dans l'œil des liquides destinés à filtrer au dehors. L'atropine qu'il faut rejeter toutes les fois qu'il s'agit de lésions cornéennes, reprend tous ses droits dans l'iritis.

Quoi qu'il en soit de ces explications, voici ce que j'ai observé tout récemment chez un homme atteint d'abcès multiples de la cornée droite. Le larmoiement était si considérable, qu'il avait amené une hypertrophie de la glande lacrymale qui faisait saillie, et formait une tumeur de la gros-

seur d'une noisette. Au bout de six jours d'intervalle d'application du collyre à l'ésérine, le larmoiement avait très notablement diminué, ainsi du reste que la glande qui n'était plus accessible au toucher, deux symptômes que le malade constatait d'ailleurs lui-même.

Enfin, parmi les sécrétions sur l'action desquelles l'ésérine ait été mentionnée, il en est une dont on ne parle pas : c'est l'humeur aqueuse. Nous savons qu'elle se renouvelle très vite, lorsque la chambre antérieure a été vidée. Elle remplit exactement de nouveau la chambre antérieure, deux ou trois heures après une opération de cataracte par extraction (Observations des professeurs Gosselin et Longuet).

Quel est l'organe sécréteur de l'humeur aqueuse ? Subit-elle des transformations successives ? joue-t-elle un rôle dans la nutrition des organes avec lesquels elle se trouve en contact, cornée, iris, cristallin ?

Autant de questions qui ne sont pas encore complètement résolues. On s'accorde, cependant, à considérer l'humeur aqueuse comme un produit de sécrétion de l'iris et des procès ciliaires, et, ce qui tendrait à le prouver, c'est l'influence exercée sur sa production par le ganglion ophthalmique. Claude Bernard a montré que, quand ce ganglion, ou les nerfs ciliaires qui en partent sont détruits, l'humeur aqueuse disparaît et ne se renouvelle pas. Il serait intéressant de savoir si l'ésérine en agissant sur le grand sympathique qui innerve l'iris, ne modifierait pas la sécrétion de l'humeur aqueuse en la diminuant et diminuant par suite la tension de la chambre antérieure. C'est en effet à la diminution de cette tension intra-oculaire que sont dus les abcès de la cornée.

Abcès et ulcères de la cornée.

Maintenant que nous avons exposé les principales opinions de l'action physiologique de l'ésérine sur l'œil sain, nous allons examiner comment elle se comporte dans les abcès et ulcères de la cornée, mais il est bon, pour cela, d'exposer en quelques mots ces deux affections.

La cornée, cette membrane transparente qui forme le sixième antérieur du globe oculaire, est tapissée en avant par un épithélium qui se continue avec celui de la conjonctive, en arrière par l'épithélium de la membrane de Démours. Elle se compose d'une substance fondamentale, formée de faisceaux entrecroisés, circonscrivant des lacunes occupées par un liquide, par des corpuscules étoilés, et par des globules fort semblables à ceux de la lymphe. Cette substance fondamentale se trouve placée entre deux lames élastiques: l'une antérieure, l'autre postérieure. La cornée ne contient pas de vaisseaux, mais elle reçoit un certain nombre de nerfs qui lui sont fournis par le plexus ciliaire. En pénétrant dans le parenchyme, ils se dépouillent de leur myéline et vont se perdre en se divisant dans la couche épithéliale antérieure

Contrairement à l'opinion émise par un certain nombre de chirurgiens, la cornée, vu sa structure histologique, se prête à la suppuration; deux états expliquent la pathogénie du pus dans cette membrane: tantôt les éléments sont disséminés dans le tissu qui en est pour ainsi dire infiltré; tantôt ils se trouvent réunis en amas concrets, véritables abcès dont la densité assez considérable avait induit en erreur les auteurs précédents et leur faisait croire à de simples dépôts interstitiels.

Mais si l'on examine au microscope cet amas, on y reconnaît tous les caractères du pus ; chaque cavité est remplie par une agglomération de gros leucocytes à noyaux quelquefois granulés, tassés les uns sur les autres.

Autour de ces amas purulents, le tissu cornéen serait formé, d'après Wirchow, par de grosses cellules à plusieurs noyaux, quelques-unes seraient pleines de granulations graisseuses.

La similitude entre tous ces éléments histologiques serait complète, s'il n'y avait pas en même temps dans la cornée d'autres néoformations. Il est permis de considérer la présence du pus comme résultant de la transformation du tissu sous l'influence de l'irritation. Conhein avait émis, au sujet de la formation du pus, l'opinion suivante : pour lui, voici ce qui se passe, par suite d'un état irritatif suivi d'inflammation qui s'accomplirait dans le réseau capillaire, il se produirait, à travers les parois des canalicules, une extravasation des globules sanguins qui produiraient les amas dont j'ai déjà parlé. Cette théorie qui n'est autre que celle de la diapédèse, a été adoptée par les professeurs Charcot, Vulpian, Hayem, etc.

Symptômes et complications.

A la kératite interstitielle succèdent habituellement des abcès cornéens qui en sont la terminaison fatale; cette kératite qui peut être aiguë ou chronique, se déclare souvent sans prodrômes inflammatoires appréciables, d'emblée; elle suit une marche chronique et peut alors donner naissance à une double forme de suppuration: dans la première, tous les symptômes propres à la kératite sont bien évidents, photophobie, douleurs ciliaires, larmoiement, rougeur de la conjonctive avec injection très fine du cercle péricornéen.

Le pus ne tarde pas à se déposer dans le centre des opacités qui se sont formées. Ces taches opaques, de grisâtres qu'elles sont tout d'abord, ne tardent pas à devenir jaunes en leur centre, puis insensiblement ce point central gagne en étendue et les diverses taches qui se sont ainsi formées isolément ne tardent pas à se fusionner et donnent ainsi naissance à un abcès; cet abcès ainsi formé peut occuper plus de la moitié de la cornée, tantôt il est globuleux et saillant à sa surface, d'autres fois il occupe les parties profondes ou centrales et semble formé de plaques jaunâtres, d'aspect consistant, entouré par une aréole opaline. L'abcès qui occupe la région inférieure de la cornée prend la forme particulière d'une demi-lune. Sa ressemblance avec la demi-lune qu'on remarque à la base des ongles lui a fait donner le nom d'Onyx. L'onyx peut siéger indifféremment sur toutes les régions de la cornée. Ces taches qui ont assez de ressemblance avec l'hypopion peuvent quelquefois les faire confondre avec lui, pourtant il est assez aisé de les distinguer l'un de

l'autre en examinant la cornée à l'éclairage oblique; de plus, dans l'hypopion, toutes les fois qu'on incline la tête du malade sur l'une ou l'autre épaule, il gagne le point le plus déclive de la chambre antérieure, rien de pareil ne se produit dans l'onyx.

Dans la sèconde forme de suppuration de la cornée (infiltration indolente de de Græfe), l'abcès commence par un point jaunâtre intracornéen dont la couleur tranche sur le fond transparent des parties voisines. Celles-ci, en effet, pas plus que la conjonctive, ne traduisent une réaction qui indique le travail de la suppuration. En peu de jours la suppuration fait de rapides progrès; l'abcès s'étend en surface et en profondeur; il a une coloration jaune et ne tarde pas à s'accompagner de trouble des parties voisines de l'humeur aqueuse qui devient purulente, de l'iris qui s'enflamme.

Ces complications se déclarent lorsque les abcès ont leur siège dans les parties profondes de la cornée; il en est d'autres qui proviennent de ce que le pus ne se circonscrit pas dans une région bien délimitée; la suppuration envahit successivement tout le tissu de la cornée qui semble comme infiltré par les produits purulents. Sa membrane entièrement ramollie s'ulcère en plusieurs points, et les lambeaux de son tissu, entraînés par la suppuration, laissent derrière eux d'énormes pertes de substance qui sont plus tard l'origine de staphylôme. On a vu ainsi toute la cornée disparaître et l'œil se vider complètement.

Le pus des abcès de la cornée peut se résorber et la maladie guérir sans ulcération lorsque la collection est petite, très bien limitée et qu'elle ne siège pas très profondément; mais la résorption n'est pas la règle, et ordinairement le pus vient se faire jour à l'extérieur ou même s'épanche dans la chambre antérieure.

Le premier cas s'observe lorsque l'abcès est superficiel;

les lamelles qui existent au-devant de l'abcès sont détruites peu à peu, l'abcès s'ouvre, le pus éprouve une certaine difficulté à s'écouler; une ulcération d'une durée plus ou moins longue en est la conséquence. Lorsque la collection se vide dans la chambre antérieure, le pus, dont la densité est supérieure à celle de l'humeur aqueuse, gagne les parties les plus déclives de cet espace, sa présence donne souvent lieu à une inflammation des parois membraneuses voisines de l'iris en particulier.

Lorsque l'abcès a un certain volume et qu'il est ouvert dans la chambre antérieure, il peut arriver que le ramollissement continue à s'étendre aux parties antérieures et que celles-ci s'ulcèrent. De là une perforation par où s'échappent les liquides versés dans la chambre. Dans le trajet de la perforation qui occupe tantôt le centre, tantôt la périphérie de la cornée, l'iris s'engage, fait hernie à l'ouverture postérieure et étroite, tandis qu'au contraire cette membrane sera exposée dans une plus ou moins grande étendue de sa surface si la destruction de la cornée est considérable. Dans ce dernier cas, un staphylôme cicatriciel est toujours consécutif à ce genre d'état morbide.

Les ulcères succédant aux inflammations superficielles sont les plus ordinaires, ils siègent habituellement au voisinage de de la circonférence de la cornée, leur forme leur a fait donner le nom d'ulcère pointillé, en cupule, en facettes, en coup d'ongles. Les premiers sont le résultat de l'abrasion d'une partie de l'épithélium qui tapisse la cornée, les autres succèdent à un état papuleux, vésiculeux et même à de simples opacités de la cornée.

Velpeau a bien décrit l'ulcère en coup d'ongle, il forme une rainure avec deux bords dont l'un est oblique et l'autre taillé à pic; cette forme d'ulcère n'a pas de lieu d'élection bien délimité, il peut occuper indifféremment tous les points

superficiels de la cornée, le fond de l'ulcère présente souvent un fond noir vascularisé, il en est de même des ulcères en cupules, en facettes, etc.

Quant aux ulcérations profondes, elles succèdent à un ramollissement qui succède toujours à un abcès superficiel; on observe au fond de la plaie une hernie qui n'est autre chose que la membrane de Descemet, qu'il ne faut pas confondre avec la hernie de l'iris. Cette forme ulcéreuse ne tarde pas à perforer complètement la cornée; ces perforations plus ou moins nombreuses sont constituées par un conduit soit direct soit oblique, de telle sorte que les deux orifices sont plus ou moins distants l'un de l'autre. La cornée étant ainsi perforée, il ne tarde pas à se produire dans l'œil des désordres très graves qui ont comme conséquence de produire des hernies des parties internes de l'œil, c'est tout d'abord l'humeur aqueuse qui s'échappe aussitôt que la perforation s'est produite. Les désordres qui peuvent se produire ensuite sont en rapport avec l'étendue de la solution de continuité, tantôt c'est le cristallin qui pourra abandonner sa place naturelle pour venir faire hernie par cette ouverture et même s'échapper au dehors avec le corps vitré; au contraire, si la destruction n'est pas très avancée, ce sera le bord pupillaire qui viendra s'engager dans les lèvres de la plaie, tandis que le cristallin aura gardé sa place respective. La hernie de l'iris se produit quand la perforation ulcéreuse siège sur les points périphériques de la cornée, c'est alors qu'on peut observer tantôt la hernie d'une petite portion du diaphragme oculaire, tantôt c'est l'iris presque tout entier qui vient s'appliquer sur le fond vide de l'ulcère, naturellement entre ces deux points extrêmes: l'observation signale de nombreux cas intermédiaires.

Etiologie.

La cause étiologique des ulcères de la cornée trouve son explication dans bien d'états morbides; cette affection est de tous les âges sans doute, mais c'est bien la diathèse scrofuleuse qui en compte le plus grand nombre ; à côté se placent la syphilis, le rhumatisme, les suites de rougeole, les fièvres typhoïdes, la méningite, la paralysie de la face, les altérations profondes du système nerveux. De nombreuses expériences physiologiques tentées sur les animaux ont prouvé, en effet, qu'en pratiquant par exemple la section de la cinquième paire, l'influx nerveux de l'œil était bientôt détruit, suivi d'obscurcissement d'abord, puis de perforation de la cornée, et comme preuve à l'appui de ces faits, il faut signaler le même état pathologique à la suite d'une névralgie ou d'une paralysie du nerf optique. Il résulte comme conséquence de cette expérience, que le système nerveux de l'œil en serait le régulateur circulatoire; si au contraire on produit un afflux plus considérable de sang, alors il y a exagération dans la production des liquides qui lubréfient la surface de l'œil; par suite, l'équilibre fonctionnel se trouvant altéré, il se déclare une kératite

De même si on exerce une compression sur l'œil, il se produit également une hypersécrétion des glandes, la cornée se trouble et, si la cause motrice du désordre persistait, un état pathologique ne tarderait pas à se déclarer; aussi, cesse-t-on la compression, tout rentre dans l'état normal (expérience de Wharton Jones sur un œil de mouton récemment extrait). M. J. Cloquet avait voulu expliquer ce trouble de la cornée

avec hypersécrétion, par un afflux de lymphe qui se produirait alors dans les vaisseaux lymphatiques qui rampent dans les mailles de la cornée. Cette hypothèse ne me semble pas acceptable, car les injections micrographiques pratiquées ne me paraissent pas avoir réussi à démontrer cette prétendue vascularisation ; tout ce qu'on peut dire, c'est qu'il existe là de la sérosité qui peut se déplacer de proche en proche, et dont le rôle principal est de servir à la nutrition de cette membrane.

A tous ces agents de cause interne, qui résultent d'un état général, plus ou moins influencé par une prédisposition diathésique, il faut ajouter les agents de cause externe, les traumatismes en général, les blessures, les brûlures, la pression intra-oculaire dans le glaucôme par exemple, l'œil est tendu, les régions externes du globe oculaire ne pouvant fonctionner régulièrement, par suite de la compression, il en résulte dans la cornée un défaut de vitalité qui conduit bientôt à l'ulcération ; le chémosis conjonctival conduit aux mêmes désordres du côté de la cornée.

Pathologie expérimentale.

L'expérience suivante va démontrer quelle est l'influence des nerfs vasculaires sur les phénomènes inflammatoires de la cornée. M. Snellen, sous les auspices de M. Donderg, l'a expérimenté de la manière suivante: il prend un lapin, chez lequel il sectionne au cou le grand sympathique qui va innerver l'œil. La section opérée et la congestion produite, il verse sur les deux yeux quelques gouttes d'acide sulfurique, un phénomène inflammatoire ne tarde pas à se déclarer avec trouble de l'œil; huit jours après, l'œil du côté où la section du sympathique n'a pas eu lieu persiste à être trouble, tandis que l'œil privé de son nerf sympathique est devenu plus clair, et accuserait déjà une tendance à la guérison. Que faut-il conclure de cette expérience? Ce fait que, si la section du nerf sympathique a favorisé la guérison de la kératite, l'ésérine produira le même effet, puisque ce médicament jouit de la propriété de paralyser le grand sympathique; de là son emploi dans la kératite ulcéreuse.

Observations.

Les observations qui vont suivre ont été prises dans la clinique ophtalmologique de Marseille, et sont dues aux observations personnelles de l'auteur. A la suite du diagnostic, voici quel a été le traitement qui a toujours été rigoureusement suivi, et dont l'emploi a toujours été suivi de nombreux succès :

1° S'adressant à un état général mauvais, résultant la plupart du temps d'une diathèse scrofuleuse, il a fallu employer tout d'abord une médication interne tonique reconstituante, les amers, les corroborants accompagnés d'une alimentation substantielle.

2° Comme traitement local, emploi de l'ésérine, compresses chaudes, eau phéniquée faible, l'ésérine employée à l'état de sulfate neutre dans une solution composée de 0,05 centigrammes pour 10 grammes d'eau distillée ; on fait des instillations à la dose de une goutte toute les 3 ou 4 heures ; cette dose doit quelquefois être diminuée suivant le cas, son emploi doit être mesuré à l'état d'irritabilité des tissus du sujet.

Observation I.

M. N..., sculpteur, d'un tempérament assez fort, se présente porteur d'un abcès de la cornée gauche, de la grosseur d'une tête d'épingle ; photophobie, larmoiement, la conjonctive est très rouge, vision diminuée, pupille très dilatée, traité en ville avec un collyre à l'atropine, il n'a pu obtenir aucun

soulagement. Désespéré de cet état de chose, il se présente à l'hôpital pour se faire guérir. Après examen, nous diagnostiquons une kératite ulcéreuse ; immédiatement il est soumis au collyre à l'ésérine, une goutte toutes les 3 heures avec compresses d'eau chaude ; après dix jours de ce traitement, le malade n'accuse plus ni photophobie, ni larmoiement, la rougeur de la conjonctive a bien diminué. Sur la cornée, à peine aperçoit-on un point punctiforme, la vue est meilleure. 20 jours de traitement ont amené une guérison complète.

Observation II.

Le 18 mai, il entre un enfant âgé de 6 ans, d'un tempérament lymphatique; depuis 4 jours il souffre de l'œil droit. A l'examen, on remarque un abcès sur le bord inférieur de la cornée.

La photophobie est intense avec larmoiement. Le petit malade ne peut ouvrir les yeux le matin, les paupières sont collées. Le 26 mai, le collyre à l'ésérine est appliqué; dès les premières instillations, le malade ouvre déjà largement les yeux, il n'y a plus de larmoiement, et la conjonctive n'est presque plus injectée. Le 30 mai, l'abcès a complètement disparu, et la guérison est complète.

Observation III.

Un enfant de 6 ans nous est apporté par sa mère; d'un tempérament lymphatique et scrofuleux, il est pâle, anémique, les yeux sont rouges et on a beaucoup de peine pour les examiner ; la photophobie est intense. Chaque fois qu'on

approche le doigt des paupières pour les ouvrir, l'enfant pousse des cris qui indiquent une forte douleur. D'après les renseignements fournis par la mère, cet enfant quoique faible et délicat, et un peu prédisposé à la fièvre, s'est toujours assez bien porté. Il y a 5 jours environ qu'il a été pris presque subitement d'une douleur à l'œil avec sensation de graviers. A dater de ce moment, rien n'a pu le soulager, à tel point que la mère s'est décidée à l'amener à la clinique. Soumis immédiatement au traitement à l'ésérine, quelques jours ont suffi pour faire disparaître la photophobie et le larmoiement; 8 jours après son arrivée à l'hôpital il était guéri.

Observation IV.

Mademoiselle X..., couturière par profession, se présente à la clinique avec des phlyctènes de la cornée gauche, elle souffre horriblement, l'acuité visuelle se trouve sérieusement compromise, c'est à peine si elle y voit pour se conduire. La photophobie est très accentuée avec un abondant larmoiement, injection conjonctivale surtout à gauche; ce n'est qu'au prix d'une vive douleur qu'elle peut ouvrir les paupières. Dès son arrivée à la clinique, on la soumet au traitement à l'ésérine, une instillation de deux gouttes par jour d'une solution de sulfate neutre d'ésérine dans l'œil ne tarda pas à amener une amélioration très notable; le troisième jour, la photophobie avait sensiblement diminué; la malade ouvrait les yeux et commençait à éprouver dans tout le globe oculaire une sensation de bien-être. Le larmoiement est presque insignifiant. L'administration de quelques dérivatifs sur le tube digestif aide puissamment la médication topique. Aussi l'amélioration, au bout de huit jours, est telle

que la malade est étonnée de se trouver si bien, lorsqu'elle était si mal il y a à peine quelques jours. Quinze jours de traitement ont amené une guérison complète.

Observation V.

Le 20 juin, il se présente à la clinique un homme âgé de 55 ans; il est porteur d'un ulcère opaque, occupant le centre de la cornée. Le malade raconte qu'il travaille depuis longtemps dans un milieu rempli de poussière, et qu'il a les yeux depuis longtemps enflammés; en effet, l'ulcération est bien délimitée, mais tendrait à prendre de l'extension, vu l'injection de la conjonctive qui se vascularise de plus en plus. L'œil malade est immédiatement soumis aux instillations d'ésérine; au bout de quelques jours de traitement, la cornée devient plus claire, l'ulcère tendrait même à se limiter davantage; il y a encore de la photophobie; pourtant il se déclare de la sédation dans l'œil, la conjonctive est beaucoup moins injectée, le malade commence à reposer la nuit et les douleurs ont presque cessé; les instillations d'ésérine sont continuées encore, et le malade accuse un mieux de plus en plus sensible; le réseau vasculaire qui s'était formé sur la cornée a à peu près disparu, et l'ulcère est devenu transparent. Quelques jours de traitement encore et la guérison est complète.

Observation VI.

Le 15 septembre, on nous apporte un enfant de 3 ans qui souffrait depuis deux mois des yeux; la photophobie et le

larmoiement étaient tels, que l'enfant ne pouvait plus ouvrir les yeux. Avec beaucoup d'efforts et de précautions, nous sommes parvenu à lui écarter les deux paupières, et nous avons observé une ulcère de la cornée, de la grosseur d'une lentille. D'après les renseignements donnés par la mère, l'enfant avait été atteint d'un érysipèle, et c'est à la suite de cette maladie, que l'affection s'était déclarée; le jeune malade avait été déjà traité par l'atropine, et aucun résultat favorable n'avait pu être obtenu, aussi les parents désespérés s'étaient décidés à venir à la clinique.

Soumis au traitement, l'enfant fut guéri comme par enchantement après quelques instillations du médicament. Le 25 septembre, la mère jugeait à propos de ne plus amener son enfant à la clinique; la guérison était complète.

Observation VII.

Le 20 octobre nous avons examiné M. X..., sculpteur, 36 ans, d'un tempérament lymphatique. La cornée présentait un ulcère en coup d'ongle; le malade souffre beaucoup. Il nous dit que depuis 15 jours il est atteint de cette affection. Il est soumis au traitement. La diathèse scrofuleuse, sous l'influence de laquelle le malade se trouve, est une circonstance défavorable; il a des antécédents tuberculeux, néanmoins un traitement régulier par les instillations à l'ésérine, avec des onctions à l'onguent mercuriel belladoné, dans la région circomorbitaire, amène une amélioration sensible dans l'état douloureux; le malade a moins de photophobie et de larmoiement. Au traitement topique, nous avons ajouté un traitement tonique et reconstituant. Malgré les récidives successives qui succèdent aux alternatives d'un mieux plus ou moins accentué, nous pouvons pourtant enregistrer une tendance à une amé-

lioration sensible. Le malade l'avoue lui-même, il souffre moins et est persuadé que ce traitement amènera chez lui la guérison. Sans doute nous expérimentons sur un terrain mauvais, et c'est là surtout que le médicament prouve toute sa puissance curative. La guérison n'est pas complète, mais le malade se maintient dans un état de bien-être relatif, dont il est satisfait. Quand il est arrivé, l'acuité visuelle était presque abolie, aujourd'hui il distingue les objets, et peut même lire certains gros caractères.

Observation VIII.

M. X..., âgé de 63 ans, se présente à la clinique avec un ulcère de la cornée, qui avait déjà fait des ravages assez sérieux; il ouvre difficilement les yeux; il s'est fait traiter par un médecin qui lui a fait des instillations alternatives d'un collyre au sulfate de zinc, et d'un collyre au sulfate neutre d'atropine; depuis quinze jours qu'il suit ce traitement, il n'a pu éprouver aucun soulagement, au contraire, l'ulcère a pris de l'extension, aussi s'est-il décidé à venir nous trouver. Le traitement à l'ésérine amène un mieux réellement inespéré; trois jours après, la photophobie et le larmoiement avaient presque cessé, et un travail de réparation commence à se faire après huit jours de traitement.

Le trouble de la cornée avait à peu près disparu et il ne restait plus que l'ulcère qui avait pris un aspect tout à fait transparent; aussi le malade était guéri après 20 jours de traitement.

Observation IX.

Le 9 novembre on nous amène un enfant âgé de 2 ans et demi, d'un tempérament lymphatique. Les antécédents de famille sont mauvais ; la misère physiologique est très manifeste ; l'ulcère que nous observons sur la cornée est en même temps accompagné d'un hypopion ; quelques jours de traitement ont suffit pour dissiper d'abord l'hypopion ; l'ulcère cornéen a été cicatrisé quelques jours après et l'enfant était guéri.

Je pourrais citer encore deux autres observations où nous avons eu à constater les mêmes complications (ulcère et hypopion); le succès a été complet.

Tous ces cas de guérison prouvent bien en effet l'efficacité du médicament et malgré que son application n'ait pas toujours été suivie de succès, nous pouvons pourtant affirmer d'ores et déjà que l'ésérine est appelée à rendre de grands services dans la thérapeutique ophtalmologique.

Considérations générales sur tout ce que nous avons exposé.

Les nombreux essais de l'alcaloïde retiré de la fève de Calabar dans le traitement des kératites ulcéreuses, prouvent combien ce corps est appelé à remplir un grand rôle dans la thérapeutique des affections ophthalmologiques. Les nombreux résultats, tous suivis d'un succès complet, nous conduisent à affirmer que le traitement à l'ésérine est d'un effet à peu près sûr toutes les fois qu'on se trouve en présence d'un ulcère de la cornée ; que cette plaie ulcéreuse soit en cupule, en coup d'ongle, en emporte-pièce, peu importe, les observations précédentes que nous avons pu recueillir dans les divers services ophthalmologiques que nous avons régulièrement suivis, nous ont réellement conduit à des résultats surprenants et inespérés.

Un des symptômes les plus importants à combattre dans la kératite ulcéreuse, est bien certainement la photophobie; aux douleurs circomorbitaires s'ajoute cette horreur de la lumière qui gêne profondément le malade et le met complètement dans l'impossiblilité d'ouvrir les paupières. Dans tous les cas que nous avons vu traiter, après quelques instillations de 2 à 3 gouttes du collyre à l'ésérine, cet état morbide ne tarde pas à s'amender; avec la photophobie disparaît le blépharospasme qui est dû à la présence des filets nerveux qui se distribuent dans les lamelles épithéliales de la cornée.

Broca, qui s'est occupé des kératites ulcéreuses, dit que la photophobie est d'autant plus accentuée, que la plaie est plus

profonde et que la cornée est devenue plus mince et par suite plus transparente sur ce point; les rayons lumineux pénètrent alors plus facilement dans l'intérieur de l'œil et impressionnent trop vivement la rétine, d'où la photophobie. Il est alors facile de comprendre combien l'emploi de l'ésérine est rationnel, tandis que l'atropine, en dilatant le muscle ciliaire, favorise l'entrée d'une plus grande somme de rayons lumineux dans l'œil; l'ésérine, au contraire, diminue le champ pupillaire, tout en atténuant la sensibilité de la rétine; aussi son effet est tel que la photophobie disparaît complètement et il ne reste plus bientôt sur la conjonctive qu'une rougeur.

La photophobie est toujours accompagnée d'un larmoiement considérable, larmoiement qui est dû très probablement à une trop grande vascularisation de la conjonctive; c'est elle, en effet, qui trouble la cornée et donne à la plaie cet aspect opaque que nous avons si souvent observé lorsque la kératite ulcéreuse a pris déjà les proportions d'un état grave et compromettant pour l'acuité visuelle ; voici, en effet, ce qui se passe lorsque la cornée est devenue opaque: d'abord c'est la conjonctive qui se vascularise d'une manière tout-à-fait anormale; à la loupe on peut observer qu'elle est toute injectée, un abcès ne tarde pas à se former sur la cornée. Cet état de vascularisation prenant de plus en plus de l'extension, il se propage de proche en proche à la sclérotique, et de là à la choroïde, c'est alors qu'une intervention chirurgicale devient nécessaire pour faire la section du pannus ainsi formé, et favoriser la résorption de l'épanchement intracornien. L'emploi de l'ésérine à la dose de 2 gouttes par jour, produit à ce moment des résultats réellement étonnants; à mesure que sous son influence le larmoiement diminue, elle produit bientôt la résorption de l'épanchement, surtout dans le cas d'hypopion; la cornée s'éclaircit, et au bout d'un laps de temps souvent très rapproché, la guérison est à peu

près complète, tout au plus s'il subsiste encore un petit point, qui n'est que le souvenir cicatriciel de l'ulcère.

A ces résultats thérapeutiques, nous pouvons ajouter celui observé par de Vecker. L'emploi de l'ésérine ne tarde pas à diminuer la tension intraoculaire ; son action se produisant toujours sur le grand sympathique, il sera facile de comprendre qu'il est de même nature que lorsqu'il modifie favorablement l'épanchement cornéen; d'une manière générale, en diminuant la vascularisation, il diminue l'afflux sanguin qui peut se produire, soitdans la cornée, soit dans tout le globe oculaire.

Mettant en parallèle l'action thérapeutique de l'atropine et de l'ésérine sur l'œil, voici comment s'exprime un docteur américain, Williams, professeur d'ophthalmologie à l'Université de Xavard: « Je ne suis nullement d'avis d'employer l'atropine quand il s'agit d'une kératite ulcéreuse, en même temps qu'elle produit la mydriase, permettant ainsi l'entrée d'une trop grande somme de rayons lumineux dans l'œil et une impression trop intense de la rétine, elle favorise la hernie de l'iris, augmente la photophobie, en produisant une contraction spasmodique constante des paupières, circonstance qui s'oppose à la guérison des ulcères. L'ésérine ne présente pas ces inconvénients ; en même temps qu'elle produit l'atrésie du champ pupillaire, elle diminue les contractions spasmodiques, elle procure bientôt à l'œil ce repos légèrement anesthésique, qui est éminemment favorable à la guérison des ulcères cornéens.»

Dans les ulcérations strumeuses de cette membrane chez les enfants, il y a peu de chance pour que l'iris soit entraîné par contiguité ; par conséquent, si l'on ne redoute pas l'obstruction de la pupille par de la lymphe, s'il n'y a pas menace de perforation de la cornée, l'ésérine est indiquée dans ce

dernier cas, elle est même prescrite parce qu'elle entraîne l'iris loin de l'abcès et diminue le danger de la hernie.

S'il s'agit d'une ulcération, soit centrale, soit périphérique, c'est toujours à l'ésérine qu'il faut s'adresser pour l'état morbide ; ce traitement modifiera heureusement l'état de l'abcès ; en modifiant la pression vasculaire, elle produit une sédation de l'œil, sans déterminer de la douleur, sauf néanmoins le cas où la cornée serait menacée d'une perforation, alors le traitement par l'atropine devient urgent, en produisant la rétraction du muscle ciliaire, elle combat le prolapsus de l'iris, qui, dans ce cas, peut venir faire hernie au dehors de l'œil par la perforation.

A côté de la kératite ulcéreuse, traitée et guérie par l'emploi quotidien de l'ésérine, il faut mentionner bien d'autres états morbides du globe oculaire, qui sont heureusement modifiés par l'emploi de cet alcaloïde : les éruptions phlycténulaires, les kératites d'origine herpétique, les ulcères traumatiques de la cornée, les ophthalmies blennorrhagiques, les ulcérations de la cornée chez les vieillards, les affections cachectiques, les ulcères serpigineux trouveront dans le traitement par l'ésérine un modificateur puissant, soit pour diminuer la douleur, quand il y aura un état douloureux, soit pour favoriser la vitalité locale des parties atteintes. Il faut encore s'adresser à l'ésérine pour améliorer ces affections oculaires qui surviennent à la suite d'un mauvais état général, de ces maladies graves qui altèrent profondément l'organisme, par exemple la diphtérie, la scarlatine, la rougeole, les fièvres typhoïdes. Il faut encore signaler son emploi dans la paralysie *à frigore* de la branche ciliaire de la zepaire et lorsque la paralysie de ce nerf est définitive ; dans la photophobie hystérique, c'est encore au traitement par l'ésérine qu'il faudra s'adresser et assurément elle agira toujours dans ce cas comme nous l'avons déjà relaté, en

diminuant le champ pupillaire à l'impression rétinienne. Son emploi est contr'indiqué dans l'iritis.

Nous reproduirons ici les expériences thérapeutiques qui ont été pratiquées par différents auteurs étrangers. A l'hôpital des maladies des yeux, à Saint-Pétersbourg, un médecin russe emploie l'ésérine chez 723 malades; il se sert d'abord de l'ésérine sous forme de bromhydrate et de sulfate d'ésérine, et plus tard il l'emploie exclusivement sous forme de salycilate d'ésérine de 1 à 1/2 % en solution ou à 0,05 centigrammes pour 30 grammes vaseline en pommade. Sur 259 cas de glaucôme, le résultat a été des plus favorables, l'ésérine amène une diminution de la tension intra-oculaire, et prépare le terrain pour une iridectomie ou une sclérotomie consécutive.

Après un ou plusieurs jours d'instillation d'ésérine, l'œil devient moins tendu, la chambre antérieure plus profonde, la pupille se rétrécit, les milieux s'éclaircissent, l'injection s'efface et l'iridectomie peut être pratiquée aussi facilement que sur un œil normal. Donderg regarde l'ésérine comme très utile dans la kératite suppurée, les ulcères de la cornée; depuis qu'il l'emploie, les perforations de la cornée sont devenues aussi rares qu'elles étaient fréquentes auparavant. Sur 123 cas d'abcès de la cornée et d'hypopion, 68 ont été traités par la ponction ou l'opération de Sœmisch suivie d'application d'ésérine; 55 ont été traités par l'ésérine sans autre moyen. Il signale en outre beaucoup de cas qui, traités soit par l'incision de Sœmisch, soit par l'iodoforme n'ayant donné aucun résultat favorable, ont été traités et guéris simplement par des instillations à l'ésérine.

Le lecteur peut consulter l'ouvrage allemand de Landersberg, où il traite assez longuement de l'ulcère serpigineux et de l'ulcère profond de la cornée, *zur behandlung des ulcus*

serpens und profundum corneo. Centralb f. prakt°, septembre 1884..

Influence de la fève de Calabar sur la tension intra-oculaire XI, 441. *Revue de Hayem.*

Action du sulfate d'ésérine sur le muscle ciliaire, XII, 662. *Ibid.*

Note sur l'emploi thérapeutique de l'ésérine, par le Dr E. Tan. Recueil d'ophthalmologie, N° , page 583.

De l'emploi thérapeutique de la fève de Calabar, et de l'ésérine dans les affections oculaires, par M. Landersberg *(Philadelphia med. Times*, 26 octobre).

De l'action des solutions étendues d'ésérine dans le traitement de l'affaiblissement du muscle ciliaire, par John Uhthoff *(Brit. med. journ.*, 15 juillet 1884.)

De l'ésérine dans les affections des yeux, XXI, 317, par H.-A. Donberg *(Pratch*, Nos 4 et 5, 1882. *Revue de Hayem).*

En définitive et comme conclusion de tout ce que nous avons exposé précédemment, nous pouvons affirmer que le traitement à l'ésérine est le seul rationnel, toutes les fois qu'il s'agit en général d'une affection oculaire ayant son siège sur la cornée, et comme nous l'avons déjà précédemment démontré, sauf le cas de perforation de la cornée, nous sommes convaincu de sa supériorité sur l'atropine; les nombreuses observations que nous avons pu recueillir dans la clinique ophthalmologique, nous ont montré des malades qui, traités par l'atropine jusqu'au moment où ils sont venus nous trouver, n'avaient pu obtenir aucune espèce de soulagement; la tension intraoculaire, le blypharospasme, la photophobie, le larmoiement, les douleurs circomorbitaires persistaient toujours avec la même intensité; mais ces mêmes malades, soumis au traitement à l'ésérine, ont été soulagés au bout d'un laps de temps très court, et quelques jours après ils sont sortis de l'hôpital complètement guéris.

Le Dr Galezowski qui a expérimenté l'ésérine, a pu se rendre compte, dans ses observations cliniques, de l'importance de ce médicament et de sa supériorité à l'atropine.

Dans ce modeste travail que nous venons aujourd'hui soumettre à l'appréciation de nos juges, loin d'avoir la prétention de publier des faits nouveaux, nous nous sommes au contraire inspirés en nous adressant à des observateurs érudits; imbus de leurs œuvres et de leurs découvertes, nous avons voulu marcher sur leurs traces en publiant nous aussi nos observations personnelles. Trop heureux, en effet, si ce travail, que nous osons offrir à l'approbation de nos juges, peut trouver auprès d'eux un accueil favorable.

FIN.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 2 février 1886.
Le Recteur de l'Académie,
Correspondant de l'Institut,
J. CHANCEL.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 1er février 1886.
Le Doyen,
A. CASTAN.

SERMENT.

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'Exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !